

los proporcionados por las estadísticas que a continuación expongo, algunas de ellas basadas en los informes obtenidos no por los casos operados, sino por las investigaciones cadavéricas. La mayor abundancia de casos obtenida en los últimos tiempos, tal vez obedezca a la práctica, hoy generalizada, de explorar el saco herniario con una pinza clamp, que haría presa en el apéndice insinuado en el infundibulum peritoneal.

Una estadística de los establecimientos sanitarios militares de Italia, que abarca del año 1898 a 1911 inclusive, comprende 6756 hernias operadas, habiéndose encontrado el apéndice únicamente en cuatro ocasiones.

En el «Hospital for Ruptured and Crippled», de Nueva York, sobre 2200 casos de hernia operados en un espacio de 18 años, se encontraron el ciego y el apéndice, solos o juntos, en 36 casos; el ciego sólo en 18, el apéndice sólo en 10 y ambos en 7. En ningún caso se encontró el apéndice en una hernia crural.

La estadística de la clínica de Colzi, en Florencia, contiene 27 casos, en un total de 1586 hernias operadas. Dos años después, en 1900, el número de hernias ascendía a 2550 y en este tiempo sólo tres nuevos sacos de apendicocele habían sido intervenidos.

Un solo caso de hernia del apéndice figura en la estadística de la clínica de Triconi, sobre un total de 1500 hernias.

Fantino menciona haber hallado cinco hernias de apéndice con el ciego, y 13 de apéndice con un asa de intestino delgado, sobre un total de 4200 hernias operadas.

En el Hospital Español de Rosario, sobre 299 hernias operadas en un período de cuatro años, se han hallado tres en las cuales el contenido lo constituía el apéndice.

En fin, y para no hacer pesado el detalle, los datos de Pfister señalan una proporción de 3 por 100; Cernezzi de un 1,5 por 100; Jaja 1,7 por 100.

Por lo que al asiento de las hernias apendiculares se refiere, parece ser más frecuente la localización inguinal que la crural y ésta última, más frecuente en la mujer que en el hombre. Así lo confirman los 145 casos recopilados por Spurrier y Corner, de los cuales 71 eran inguinales y 69 crurales. Wood, que a juicio de W. B. Coley es quién ha hecho un más concienzudo estudio de las hernias crurales apendiculares, ha conseguido reunir 100 casos de los que 81 tuvieron lugar en mujeres, 7 en hombres y 12 en los que no se especifica el sexo. Mi caso número 1 de hernia crural es en una mujer.

La edad debe considerarse como una causa predisponente de verdadera influencia en la producción de la hernia apendicular, bastando para ello consultar las estadísticas de Sauvage, Naquet, Bajardi, Rivet y Mariotti, todas ellas acordes en señalar una frecuencia más marcada a partir de los treinta años, aún cuando puede encontrarse en cualquier etapa de la vida. De ello son ejemplo, entre otros, el caso de Martini en un viejo de 86 años y los de Le Play en recién nacidos.

Diversos autores, entre ellos Renault en su tesis, defienden la opinión contraria a la comúnmente aceptada y sostienen que la frecuencia del apéndice vermiforme sería mucho más señalada en la infancia; en apoyo del cual se hallan Feré (*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1879), Lannois (*Revue des maladies de l'enfance*, 1883), y el ya citado de Le Play. En apoyo de esta última opinión están las estadísticas de Bajardi, Campbell, Coley y Brun.

Como quiera que sea, la mayoría tiende a aceptar una frecuencia mayor de la hernia apendicular en el adulto que en el niño, siendo mayor también en aquél la predisposición a las hernias en general.

Una frecuencia mayor en el sexo masculino que en el femenino se acepta hoy día sin discusión: ahí están para confirmarlo, entre otros, los datos de Bajardi, que la encontró 50 veces en el hombre y 37 en la mujer; y los proporcionados por Sauvage, al señalar en un total de 29 casos, 16 de hombres, 10 de mujeres y 3 en niños.

No es despreciable el dato de la localización: tiene una preferencia marcada para el lado derecho y, ya en este lado, en el hombre es más frecuente la inguinal (44 casos en 57, según Bajardi), la crural en la mujer (30 casos de 40, según Bajardi). Señálase el hecho excepcional de alguna localización umbilical el caso de Michaux, descrito en la tesis de Briançon (1897) y el de Florcken (1907).

Para terminar con la etiología, señalaremos la influencia que en la producción de las hernias apendiculares puedan tener la constitución general, principalmente en lo que se refiere a la debilidad de la pared abdominal; los trastornos digestivos, la persistencia del conducto peritoneo-vaginal, los traumatismos locales, la tos, los esfuerzos, los ejercicios violentos, el adelgazamiento, y en fin, todo aquello que pueda contribuir al aumento de la presión intra-abdominal; acerca de cuyas causas insistiremos al tratar de la Patología.

(Continuará)